

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0272600420		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームさい荘		
所在地	青森県下北郡佐井村大字佐井字原田川目19-19		
自己評価作成日	令和5年9月16日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年11月18日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

常に家庭的環境を意識して、ゆったりと穏やかな空気感の中で暮らすことができるように努めている。 職員は利用者が持っている「ちから」を大事にし、本人のペースと主体性を尊重した支援を心がけている。 基本理念である「地域の輪の中で意気・生きと」をさい荘の形として、これまでコロナ流行で減っていた地域交流に力を入れ、郷土の行事やイベント、レクリエーション等、様々な企画して、地域の方々と関わることでいつでも笑顔や笑い声が聞かれ、「意気生き」と暮らせる施設を目指し、職員一同笑顔で取り組んでいる。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員はAEDや心臓マッサージの講習を受け、利用者の緊急時に対応できるように努めている。 また、地域住民の職員が多く、利用者との馴染みの関係が構築されており、地域密着型サービスとしての役割を担ったケアが行われている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	☐	1. ほぼ全ての利用者の	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	☐	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	☐	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	☐	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	☐	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	☐	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	☐	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	☐	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	☐	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	☐	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	☐	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	☐	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	☐	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員で話し合い、理念を作成しており、理念の意味を理解して共有し、実践できるように努めています。コロナ禍により行動が制限されていましたが、今後は交流を図り、理念を実践していきます。	職員が話し合いの上作成したホーム独自の理念があり、ホーム内に掲示して共有している。管理者及び職員は理念に込められた思いを十分に理解し、利用者がゆったりと穏やかな環境の中で、笑顔で暮らし続けられるよう、日々のケアに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のイベントはありますが、コロナ禍の中、利用者様の状態を考慮して参加できていません。今後は少しずつ参加し、交流を図っていききたいと思います。	コロナ禍で地域交流の制限が続いていたが、5類移行後は少しずつ地域行事が再開され、感染対策を行いながらできる範囲で参加して、地域住民との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在は認知症対応の通所介護の利用者様はおりませんが、ご希望があればいつでも受け入れる体制は整っています。職場体験ボランティアの希望があれば、利用者のプライバシーに配慮して受け入れていきたいと思っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では施設の現状報告を行い、意見や助言、地域の声を聞き、職員で共有してサービスの質の向上に活かしています。2年に1回、外部評価の結果報告をしています。	会議の開催案内を郵送して、メンバーに参加を働きかけており、ホームからは、行事や避難訓練等の活動状況や利用者の暮らしぶりを報告している。また、会議では積極的な意見交換が行われるよう、参加者が興味を持ってくれるようなテーマを設定し、いただいた情報や意見、提案を業務に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	2ヶ月に1回広報を作成し、配布しています。運営推進会議や入所判定会議には村や地域包括支援センター、居宅介護事業所から参加していただき、意見交換をしています。	身寄りのない方の入居希望があった時に役場に相談し、助言をいただきながら対応する等、課題解決に向けて連携を図っている。また、業務の中でわからない事等がある時も、電話等で確認をしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	内部研修で、身体拘束について現状の検討を行っています。拘束しない姿勢でケアを提供し、防止に努めています。やむを得ず行う場合はご家族様に理由や方法を明確に説明し、書面にて同意いただき、経過については記録に残しています。また、玄関は施錠していません。	身体拘束・虐待防止委員会を設置しており、3ヶ月に1回開催し、身体拘束防止対策シートを利用してホームの現状を確認している。また、身体的拘束等適正化のための指針とマニュアルを作成し、内部研修でも取り上げながら、職員が理解を深められるように取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職場内研修でも取り上げており、虐待はしない意識を強く持ち、ケアに当たっています。また、虐待発生時のマニュアルも作成している他、見過ごされないように注意し、防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職場内研修を行っていますが、現在、制度を利用している方はいません。受付は地元役場で可能となっております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時はご家族様にケアの取り組みや施設の方針について説明し、理解をいただいています。利用料金等の改訂がある場合は必ず書面で説明し、同意をいただいています。必要に応じて情報提供等の支援も行います。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱を設置しています。要望や意見があった場合は、速やかな対応を心がけています。	入居時に、重要事項説明書を用いてホームの苦情受付体制を説明している。また、意見等が出された場合は、申し送りや連絡帳を利用して全職員で内容を共有し、話し合いの時間を設けて対応方法を検討する等、より良いサービス提供、ホーム運営のために活かしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月職員会議を行い、意見交換ができる環境です。福祉部会の報告や意見の提案等を話し合い、会議記録は両棟で回覧しています。	ユニット会議や職員会議で出された意見等は、できるだけ業務に反映させるように取り組み、必要に応じて、法人全体で開催する福祉部会でも話し合いを行う体制である。職員から居室の暑さ対策について問題提起があった際に、各居室の壁に扇風機を取り付けた事例もある。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	有給休暇を取得できています。資格取得に向けた資金貸与もあります。キャリアパス制度を導入し、職員の実績を評価する体制を整えています。年2回健康診断を実施し、職員の健康を保つ体制を整えています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は現在、リモートで参加しています。受講後は全体会議で内部研修として内容を報告し、職員全員に周知しています。また、研修にも積極的な参加を促しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同法人施設との交流はあり、行事の参加や招待を行っていましたが、コロナ禍により、現在は交流の機会はありません。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望や困っている事等の現状を聞き、安心できるように努めています。ご家族様から相談があった場合も耳を傾け、信頼関係を築けるように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談申し込みの時に、本人のニーズやご家族様の「これからこうであってほしい」等要望を親身に聞き取り、対応できる関係作りに努めています。入所申込書の方に、定期的に状態調査も行っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	地域包括支援センターや居宅支援事業所と連携を図り、必要なサービスの利用について、柔軟な対応をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりに合った個別のケアを心がけています。できる部分や得意分野を活かし、日常生活の習慣として共有いただき、職員と協同しながら生活しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様とは入所時から情報交換やニーズを共有し、共に支える関係を築き、状況報告も密に行っています。必要に応じて、相互理解のもと、協力をお願いしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	希望に応じて、衣替えの季節に自宅に行ったり、兄弟への電話連絡や、遠方のご家族様へは本人のメッセージを代筆し、関係が途切れないように努めています。	入居時に利用者や家族から聞き取りをして作成したアセスメントを基に、入居後の会話からも新たに情報収集し、馴染みの関わりを把握している。また、申し送りや連絡帳を利用して、職員間で内容を共有している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活が気兼ねなくできるよう、関係作りには特に配慮しています。利用者様が孤立することなく、共に助け合い支え合って暮らしていただけるように努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後もご家族様と関係を断ち切らない付き合いを意識し、相談に応じる姿勢で環境作りに努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者様やご家族様からも情報収集し、本人の希望や意向に近づけるように支援しています。必要に応じて職員会議で検討し、利用者様本位の生活が送れるように努めています。	利用者との信頼関係を構築し、何気ない日々の会話を通して聞いたり、個別に話せる時間を作る等して、思いや希望、意向の把握に努めている。また、利用者一人ひとりが持っている力を活かし、利用者本位の生活ができるよう、職員会議やカンファレンスでも検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様のこれまでの暮らしや個性、価値観等をご家族様から聞き、職員会議にて一人ひとりのカンファレンスを行い、情報を提供しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝・夕の健康管理や現状把握をし、記録等や申し送りを職員で共有しています。一人ひとりの生活リズムを把握し、できる作業をお願いしたり、負担を考えて気持ちに寄り添うように努めています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様や担当職員の意見を聞き、介護計画を作成しています。ご家族様にも説明し、実施期間を明示しています。状況の変化に応じて見直しをしている他、介護計画に基づいたケアが行われるよう、習慣付けています。	利用者一人ひとりの状態や意見、家族の希望に合わせ、できる事、得意な事を活かして生活できるよう、個別具体的な介護計画を作成している。また、利用者の状態や家族等の希望に変化がある時は、随時カンファレンスを開催し、見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の暮らしの様子や身体状況等について、個別具体的にケース記録に記入し、職員間で情報交換や共有をしています。また、職員会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の暮らしの継続性を支援するため、要望に配慮し、ニーズの変化があった場合は対応策を検討しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	消火、避難訓練は消防署及び地域の連携部隊に協力をお願いしています。また、救急救命の講習を実施しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期受診や体調不良・急変時には臨時受診、体調良好の場合は代理受診にて対応しています。医師の意向やご家族様の希望があれば、受診に同行していただき、結果は都度ご家族様に報告して、職員間でも共有しています。	殆どの利用者が、入居前からホームの協力医療機関を主治医としていることが多く、ホーム職員が受診対応をしている。また、通院が困難な利用者については、家族と相談の上、2週間に1回の訪問診療を利用している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護があります。体調不良や変化、受診記録があれば看護師に報告して対応法を仰ぎ、急変時にはかかりつけの病院の医師、看護師に連絡相談して、早期受診を心がけています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院経過や早期退院に向け、医療機関との話し合いや情報交換を密に行い、連携を図っています。状態に応じてご家族様を交え、ご家族様の望む治療方針をお願いしています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期の対応についての指針があり、医療機関から助言、指示をいただいて、利用者様やご家族様の希望に沿った対応を行い、不安にならないように取り組んでいます。	指針を作成し、利用者が重度化した場合や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にしている。入居後の状態変化に応じて、随時主治医や家族と話し合い、ホームでの看取りを希望する場合は、同意書をいただいた上で、医療機関、家族、訪問看護師と連携を図りながら支援していく体制となっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間と緊急時の対応、応急処置等のマニュアルがあり、職員に周知しています。救急救命の講習も毎年実践しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、日中と夜間想定避難訓練を実施し、具体的な誘導等のマニュアルを作成しています。地域住民や消防団等の協力体制を整えており、非常食や物品等、想定3日分以上をリスト化して保管しています。	年2回、利用者と職員と一緒に避難訓練を行っており、うち1回は消防署も立ち合い、消火器を使用した消火訓練やAED講習会も行っている。災害発生時に備えて、ホーム内に食料や飲料水を備蓄している他、ホーム隣の建物に石油ストーブやカセットコンロ、ポータブルトイレ等を用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員はプライバシーに配慮した対応を心がけ、誘導等は大きな声を出さないよう気を付けています。また、会話や声がけの際は馴れ合いにならないよう、職員間で注意合っています。	職員は利用者の言動を否定したり、拒否せず、スピーチロックに気をつけながら、一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけている。ホームでは、プライバシーに配慮したケアが行われているかどうか、チェックシートを活用し、毎月の職員会議で確認する機会を設けている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の思いを表現できるように働きかけたり、表情や反応に応じて、自己決定できるように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースや日課を大切にし、安全面にも注意して、可能な限り希望に沿った支援を心がけています。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	コロナ禍のため、理・美容についてはホームに出張していただき、利用者様の外出は控えています。施設行事では衣類をご自身で選んでいただいたり、髪の毛のセットや化粧等、おしゃれができるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好みや苦手な物を把握し、提供しています。食べこぼし等のサポートを行い、咀嚼嚥下での誤飲、誤嚥がないように見守っています。食後の食器拭きやおしぼりたたみをお願いしています。	食事表に好き嫌いや禁食、適量等を記載し、各ユニットの台所に掲示している。また、利用者に食べたい物を聞いて、刺身等を提供したり、誕生日にはちらし寿司やケーキを提供する等、利用者が食事を楽しめるように取り組んでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の水分量や食事量を記録に残しています。食欲のわく献立や旬の物を取り入れています。体重測定や健康診断により栄養状態を把握し、参考にしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に声がけし、口腔ケアを行っています。一人ひとりに寄り添い、対応しています。義歯洗浄やモアブラシを活用し、肺炎防止に努めています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録を参考にし、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。状態に合わせて随時見直しをしています。プライバシーに配慮した支援を心がけています。	利用者の排泄状況を時間毎に記録してパターンを把握し、パターンに合わせて事前のトイレ誘導を行いながら、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	自然排便に努め、腹部マッサージや水分補給、体操等を取り入れています。また、排便困難な利用者様については医師に相談し、下剤を処方していただいています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴方法は利用者様の意向を尊重し、週2回、入浴の支援を行っており、気持ち良く入浴していただけるように心がけています。職員の勤務時間により、入浴時間に制限があります。	毎日入浴できる体制であり、受診や行事等を考慮しつつ、利用者のその日の気分や身体状況に合わせ、気持ち良く入浴できるように支援している。また、失禁等で汚染が見られた時は随時入浴してもらい、清潔保持に努めている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、柔軟に対応しています。天候や気温等で寝付けない時は寄り添い、会話や温かい飲み物を提供している他、行動に危険がないのなら見守りをし、様子を見ています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容を把握し、処方や容量等の変更時は全職員に周知しています。また、誤薬がないよう、職員二名で読み上げて確認している他、服薬によって変化があれば記録をして、医師や薬剤師に相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりに合ったできる事、楽しみ等を見つけ、対応しています。作業やレクリエーションは全体で行ったり、少人数で行う等、その時に応じて対応しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍のため、外出支援は現状はできていません。受診の際に病院の売店で買い物をしています。消耗品等の購入は利用者様と相談の上、担当者がまとめて購入しています。	天気の良い日は敷地内の散歩等を行い、気分転換を図っている。また、職員が庭に野菜を植えて、利用者と一緒に水やりや収穫をする等、できる限り戸外に出る機会を設けている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様のお金の所持は、トラブル等を避けるためにお断りし、お小遣い等の現金は施設管理としています。通院や外出時等の買い物時に、利用者様にお支払いをしていただく等、支援を行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様に来る電話の応答やお荷物が届いた際にお礼の電話等をかける等の支援をし、ゆっくり会話できるように心がけています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	全室に温度、湿度計を設置しています。トイレや居室もわかりやすいように工夫し、共有スペースは季節を感じる展示をしています。共有スペースには大型空気清浄機や加湿器を設置し、ウィルス除去に努めています。	天井の太い梁は安定感があり、ホールで使われているテーブルや椅子、台所の食器棚等も木製で、温もりが感じられる。また、外の景色をゆっくりと眺められるよう、掃き出し窓に向かってソファが配置され、利用者が思い思いに寛ぎの空間となっている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	個々に落ち着ける場所があります。テーブルやソファの位置を工夫し、利用者様同士で過ごせる環境ができています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所の際、ご家族様と利用者様に働きかけ、馴染みの物を持ち込んでいただくようお願いしています。テレビや写真、アルバム、置き物や飾り、カレンダーも設置しています。	居室にはベットや床頭台、タンスが備え付けとなっており、テレビや飾り物、写真等、利用者の身の回り品が持ち込まれている。また、担当職員が利用者と相談しながら、穏やかに過ごせるような居室作りを行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様の環境面に対する混乱を防ぐため、目印や表札を表示しています。身体状況に応じて居室内の配置を工夫し、危険のないようにしています。		